くすのき広域連合事業課　行　**【 FAX：０６－６９９５－１１３３ 】**

申込み期間：12月25日（水）～１月10日（金）必着

**令和元年度くすのき広域連合介護予防ケアマネジメント研修申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 居宅介護（予防）支援事業所名 |
| 氏　　名 |  |  |
| 資　　格 | * 介護支援専門員　　　　　　□　主任介護支援専門員 | |
| 住　　所 | 〒 | |
| 昼間連絡の取れる連絡先 | □電　　話　　（　　　　　）　　　　－  □携帯電話　　（　　　　　）　　　　－  □ＦＡＸ　　　（　　　　　）　　　　－ | |
| 日　時 | 令和２年１月２０日(月)　１０時～１２時３０分　(受付 ９：３０～) | |
| 研修会場 | 守口市市民保健センター４階　会議室１～３　**【定員：１００人】** | |  |
| 研修講師 | 株式会社　ライフリー代表取締役　佐藤　孝臣　先生 | |
| 研修内容 | 「**自立支援に資する予防プランについて**」  ２時間３０分（法定外研修、２時間３０分として扱います）  ※主任介護支援専門員の方で早退・遅刻なく受講された場合、希望があれば「法定外研修２時間３０分」として受講記録の⑥⑦に記載・押印します。（下記参照）  ※持ち物：筆記用具など | |
| 法定外研修の修了証明希望の有無 | * 無 * 有（主任介護支援専門員のみ、受講記録(①～⑤はご自身で記載してください)を持参し、受付時提出してください。早退・遅刻なく受講された場合のみ、受講記録の⑥・⑦に記載・押印の上、帰りにお渡しします。なお、本人確認のため、介護支援専門員証をご持参ください) | |
| 問合わせ | くすのき広域連合事業課　　担当：鉄田・寺尾  電　話 : ０６－６９９５－１５１５  ＦＡＸ : ０６－６９９５－１１３３ | |

**※申込後、再度ご案内はいたしません。定員を上回った場合、ご連絡します。**